

UNELE ASPECTE ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL GONARTROZEI MONOCOMPORTAMENTALE. REZULTATE LA DISTANȚĂ

Sergiu Ojog, conf. univ., Victor Goian șef-sectie, Igor Coșpormac, Petru Belous, Anatol Belous, Vasile Tulbure, Andrei Cucovici

Rezumat

Gonartroza este cea mai frecventă artropatie a genunchiului, reprezentând peste 50% din cazurile de genunchi dureros. Artroza monocomportamentală a genunchiului este o patologie degenerativă manifestată prin degenerarea cartilajului articular din partea medială a femurului. Această boală a articulației genunchiului, provocată prin diverse mecanisme, a fost și rămâne un motiv pentru avansarea cercetărilor în domeniu Zhim F., Laflamme G.Y., Viens H., et al. [5]; Agneskircher J.D., Hurschler C., Wrann Cd., et al. 2008. [2]; Primele descrieri clinice ale bolii se datorează lui Jones 1909, Stockmann și Fischer. Weissenbach și Francon au descris „lipoartrita uscată bilaterală a genunchiului”. Studiul anatomo-patologic al gonartrozei a fost efectuat de Heine 1926, Parker, Keefer, Myers și Irwin 1934, Waine și Bauer 1936-1942.

Cuvinte-cheie: gonartroză, schimbări degenerative

Summary. Some issues in surgical treatment of gonarthrosis. Results from a distance

Gonarthrosis is the most frequent arthropaty of the knee, representing circa 50% of all cases of painfull knee. Unicompartemental arthrosis of the knee is a degenerative pathology manifested through the degeneration of articulatory cartilage of the medial part of the femur. In this article, the authors exanimated frequency of unicompartemental arthrosis

of the knee in the population. The surgeons studied the results from the distance after high tibial osteotomy. Through the study of the results, the researches concluded that the surgical treatment of unicompartmental arthrosis of the knee is effective in the early stages of the disease.

Key words: gonartroz, degenerative changes

Резюме. Некоторые вопросы хирургического лечения гонартроза. Отдалённые результаты

Гонартроз является наиболее распространенным заболеванием коленного сустава и 50% случаев сопровождается болевым синдромом. Монокомпортментальные дегенеративные изменения проявляются разрушением суставного хряща в области медиального мыщелка бедренной кости. Это заболевание вызванное многочисленными механизмами до настоящего времени остается предметом научных исследований Zhim F., Laflamme G.Y., Viens H. и др. [5]; Agneskircher J.D., Hurschler C., Wrann Cd. и др. 2008. Первое клиническое описание гонартроза было опубликовано Jones 1909, Stockmann и Fischer. Анатомопатологические изменения гонартроза были изучены Heine 1926, Parker, Keefer, Myers и Irwin 1934, Waine и Bauer 1936-1942.

Ключевые слова: гонартроз, дегенеративные изменения

Scopul cercetării:

Determinarea particularităților consecințelor gonartrozelor monocomportamentale cu dezaxare în varus care au fost supuse tratamentului chirurgical în SCTO.

Obiectivele cercetării:

1. Determinarea unor particularități clinice specifice ale afecțiunilor piciorului în gonartroza monocomportamentală cu dezaxare în varus în dependență de vârstă și sex.
2. Determinarea particularităților tratamentului chirurgical în artroza monocomportamentală a genunchiului cu dezaxare în varus.
3. Determinarea consecințelor pe termen lung ale gonartrozelor monocomportamentale cu dezaxare în varus la bolnavii operați.

Material și metode de cercetare:

Obiectul de studiu au fost 73 de pacienți cu diagnosticul de gonartroză de gradul I-II (Kallgren) și dezaxarea gambei în varus, spitalizați și operați în secția № 1 a SCTO din Chișinău în perioada anilor 2009-2012. Fiecare pacient a fost examinat conform unor chestionare pentru obținerea datelor retrospective și prospective ale tratamentului chirurgical.

a) Examinarea pacienților conform vârstei, sex, activitate, diagnoză clinică, prezența sau absența dezaxării în varus cu gradul de deformare, gradul de corecție a genu varum, profesia, locul de trai, prezența invalidității. A fost examinată și perioada postoperatorie a pacienților, gradul de activitate.

b) Evaluarea prospectivă la 35 de pacienți (din cei 73 evaluați) s-a efectuat prin utilizarea scorului Goldberg care include următoarele criterii:

1. Durere.
2. Funcția.
3. Deformitate.
4. Mobilitate.
5. Stabilitate.

6. Revărsat articular sau hemartroză.

c) Examinarea clișeeilor radiologice și ecografiei intraarticulare. Fiecărui pacient s-a efectuat radiografia și ecografia articulației genunchiului pentru evidențierea gradului de dezaxare în varus și a gonartrozei, în 14 cazuri examenarea articulației s-a efectuat prin artroscopie concomitentă.



Fig. 1. *Gonartroză monocomportamentală. Imagine artroscopică*

Rezultate și discuții:

În baza studiului efectuat asupra celor 73 de pacienți cu diagnoza de gonartroză cu dezaxare în varus de gradul I-II (Kallgren) au fost evidențiate următoarele:

- Sexul feminin cu 68% (50 pacienti) față de masculin 32% (23 pacienți).
- Vârsta medie a pacienților constituie $56,93 \pm 7,43$ ani.
- Gradul mediu de dezaxare $6,29 \pm 1,56$ grade.
- Gradul mediu de corecție este $8,27 \pm 1,37$ grade.
- Durata medie a intervenției chirurgicale constituie $40,62 \pm 11,89$ minute.
- Durata medie a maladiei este de $7,5 \pm 3,89$ ani.

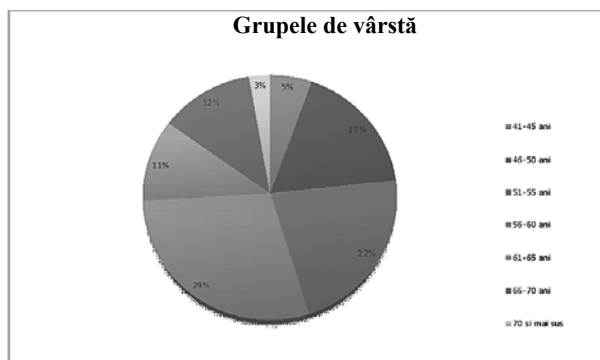


Fig. 2. Incidența gonartrozelor cu dezaxare în varus după grupele de vârstă

- La studierea pacienților cu funcție și ocupația lor, am determinat că printre pacienții operați, angajați sunt 35 de pacienți, ceea ce reprezintă 48% din numărul de operați; neangajați sunt 38 pacienți ceea ce reprezintă 52%.

Repartizarea în funcție de invaliditate

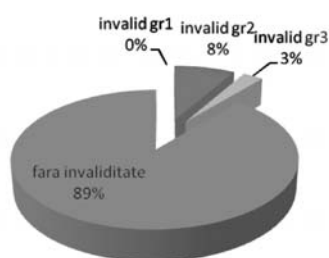


Fig. 3. Clasificarea după grupele de invaliditate

Determinarea rezultatelor la distanță

Din 73 de pacienți operați 35 au fost supuși testului Goldberg efectuat preoperator și postoperator la distanță. Am obținut media preoperatorie 30,77 de puncte, postoperator 82,62 de puncte.

Durerea (44 puncte)

- absentă-44 (8 pacienți);
- neglijabilă-40 (18 pacienți);
- ușoară-30 (7 pacienți);
- moderată-20 (2 pacienți);
- importantă-10 (0 pacienți);
- infirmizantă-0 (0 pacienți).

Funcția:

A.Mersul

a) șchiopătat:

- absent-3 (20 pacienți);
- ușor-2 (10 pacienți);
- moderat-1(5 pacienți);
- sever-0 (0 pacienți).

b) Mers cu sprijin postoperator:

- fără-11(26 pacienți);
- cu baston pe distanțe lungi-7 (7 pacienți);
- cu baston mereu-5 (0 pacienți);
- cârje-4 (2 pacienți);
- 2 bastoane-2 (0 pacienți);
- 2 cârje, mers imposibil-0 (0 pacienți).

c) distanța parcursă:

- nelimitată-11(11 pacienți);
- 1000-2000 m-8 (18 pacienți);
- 100-200 m-5 (6 pacienți);
- limitare în apartament-2 (0 pacienți);
- limitat la pat și scaun-0 (0 pacienți).

B. Activități funcționale

A) urcarea/coborârea scărilor:

- normal-6 (12 pacienți);
- urcă normal dar are dificultăți la coborâre-4 (14 pacienți);

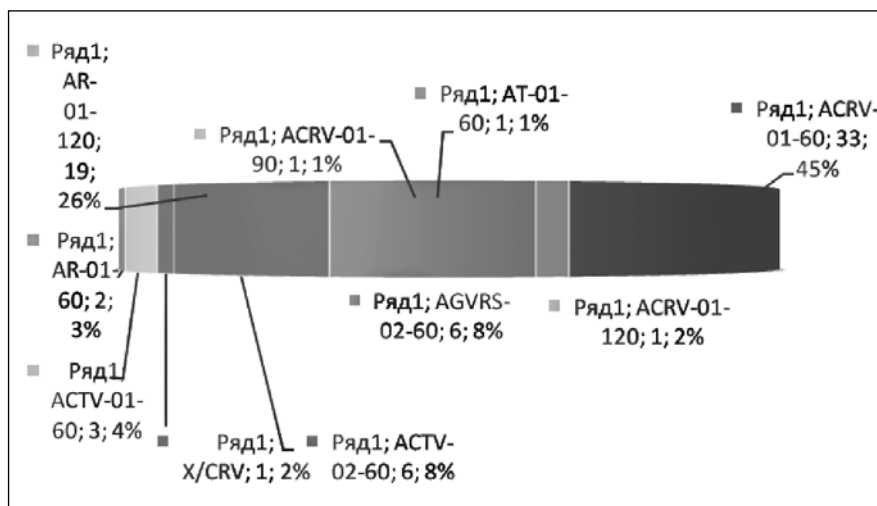


Fig. 4. Diagrama anesteziilor utilizate

-folosește balustrade mereu-2 (9 pacienți);

-imposibil-0 (0 pacienți);

B) capacitatea de a se ridica din scaun:

-cu ușurință-5 (30 pacienți);

-cu dificultate-3 (5 pacienți);

-imposibil-0 (0 pacienți).

c) poziția șezut:

-șezutul în mașină sau la teatru fără dificultate -1

(35 pacienți);

-șezutul în mașină sau la teatru cu dificultate -0

(0 pacienți).

Diformitate:

-absența-2 (35 pacienți);

-varus sau valgus de 10 grade sau contracture în flexie de 10 grade-0 (0 pacienți).

Mobilitatea:

-flexie;

-0-15 grade-2 (5 pacienți);

-14-45 grade-2 (0 pacienți);

-45-90 grade-2 (10 pacienți);

-90 sau mai mult-0 (20 pacienți).

Stabilitatea:

-fără blocaje sau senzație de fugă a genunchiului-7 (35 pacienți);

-rareori blocaje sau senzație de fugă a genunchiului-5 (0 pacienți);

-frecvent blocaje sau senzație de fugă a genunchiului-0 (0 pacienți);

Revarsat articular:

-absent-3 (35 pacienți);

-prezintă rareori-1(0 pacienți);

-prezintă frecvent-0 (0 pacienți).

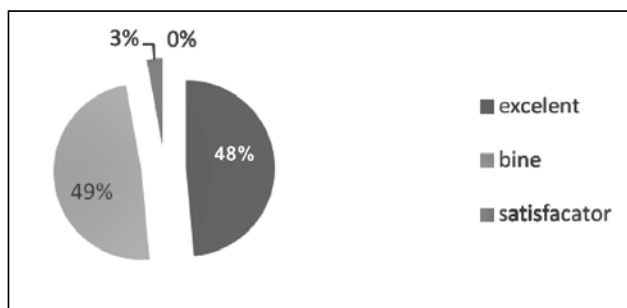


Fig. 5. Diagrama pentru rezultatele postoperatorii obținute conform scorului Goldberg la distanță

Conform datelor relatate mai sus putem constata că starea pacienților postoperator este satisfăcătoare și osteotomia de valgizare a tibiei este o metodă oportună în tratamentul gonartrozei cu dezaxare în varus, osteotomia de valgizare s-a dovedit o metodă efektivă în tratamentul gonartrozelor cu dezaxare în varus, favorizând micșorarea problemei socio-economice create de invaliditate pe gonartroză [1,2,4,7]. În toate

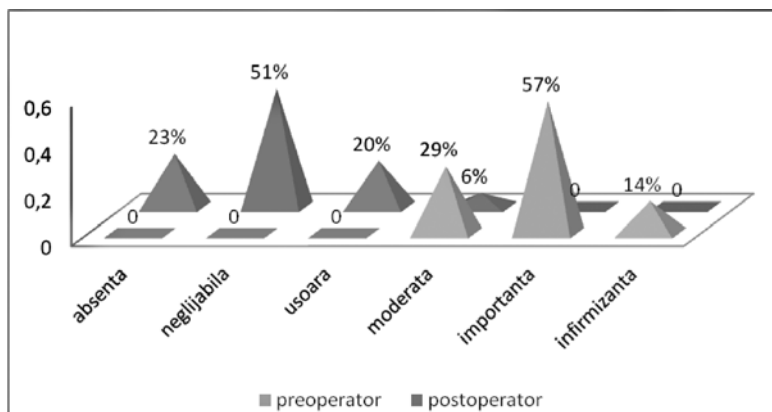


Fig. 6. Diagrama pentru rezultatele aprecierii durerii pre și postoperator conform scorului Goldberg

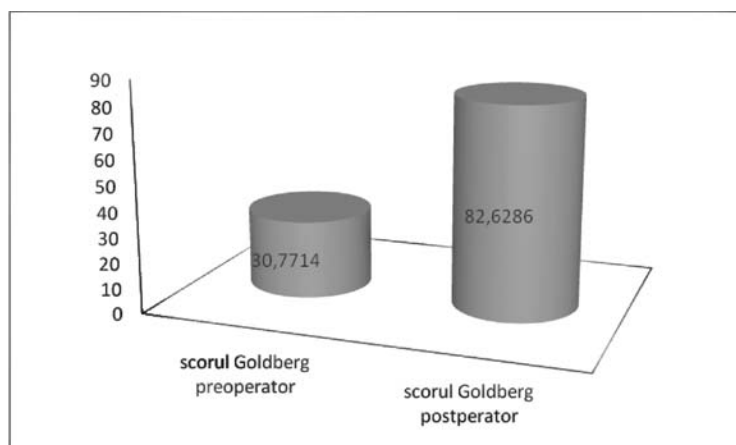


Fig. 7. Evaluarea scorului Goldberg pre și postoperator

cazurile cercetate, în afara tratamentului chirurgical a fost administrat tratamentul conservator prin preparate antiinflamatoare nesteroidice (Clodifen) şi preparate de calciu (D-Calciu).

Concluzii:

1. În urma examinărilor efectuate am observat că gonartroza monocomportamentală cu dezaxare în varus domină la genul feminin cu 68% faţă de genul masculin 32%.

2. Majoritatea pacienţilor au fost de vârstă medie 56 ani şi apti de muncă.

3. Gradul mediu de dezaxare la pacienţi constituie în mediu 6,29 grade, iar gradul de corecţie 8,27 grade aflându-se în corelaţie cu stadiile II-III de gonartroză (Kallgren).

4. Rezultatele postoperatorii la distanţă sunt “bine” – 49%, “excelent” – 48%, “satisfăcător” – 3%, ne permit folosirea pe larg a acestei metode chirurgicale în tratamentul gonartrozei monocompartamentale.

5. Osteotomia de valgizare a tibiei cu folosirea artroscopiei concomitente fafiorizează efectul diagnostic-curativ al operaţiei şi ne permite concretizarea managementului postoperator în dependenţă de gradul afectării articulaţiei.

Bibliografie

1. Agneskircher J.D., Hurschler C., Wrann Cd., et al. The effects of valgus medial opening wedge high tibial osteotomy on articular cartilage pressure of the knee: a bio-

mechanical study [Journal article, Research support, Non-U.S. Gov't] *Arthroscopy* 2007 Aug; 23(8):852-61

2. Laprade R.F., Engebretsen L., Johansen S., et al. The Effect of Proximal Tibial Medial Opening Wedge Osteotomy on Posterolateral Knee Instability: A Biomechanical Study. [JOURNAL ARTICLE] *Am J sports Med* 2008 Jan 28.

3. Millers B.S., Joseph T.A., Barry E.M., et al. Patient satisfaction after medial opening high tibial osteotomy and microfracture. [JOURNAL ARTICLE] *J Knee Surg* 2007 Apr; 20(2):129-33.

4. Esenkaya I., Emali N. Proximal tibial medial opening wedge osteotomy using plates with wedges: early results in 58 cases. [JOURNAL ARTICLE] *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2006 Mar 28

5. Zhim F., Laflamme G.Y., Viens H., et al. Biomechanical stability of a retrotubercle opening-wedge high tibial osteotomy. [JOURNAL ARTICLE] *J Knee Surg* 2006 Jan; 19(1):2-32.

6. Briem K., Ramsey D.K., Newcomb W., et al. Effects of the amount of valgus correction for medial compartment knee osteoarthritis on clinical outcome, knee kinetics and muscle co-contraction after opening –wedge high tibial osteotomy. [JOURNAL ARTICLE] *L Orthop Res* 2006 Dec 1.

7. Ompri G., Koga Y., Miyao M., et al. High tibial osteotomy using two threaded pins and figure-of-eight wiring fixation for medial knee osteoarthritis: 14 to 24 years follow-up results. [JOURNAL ARTICLE] *J Orthop Sci* 2008 Jan; 13(1):39-45.